

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Небылицин Ю.С., Сушков С.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Тромбоз глубоких вен (ТГВ) нижних конечностей и связанная с ним тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) остаются доминирующими осложнениями послеоперационного периода, составляя 80% от всех тромботических поражений сосудов [2,3,5]. До настоящего времени диагностика ТГВ является трудной задачей. Именно позднее выявление патологии и приводит к несвоевременному началу лечения и проведению мероприятий, направленных на профилактику ТЭЛА [2,4]. При решении проблемы раннего выявления ТГВ важно оценить возможности разных методов обследования пациентов. В связи с этим представляется актуальным определить диагностическую ценность клинических и лабораторных методов исследований, применяемых у больных тромбозом глубоких вен нижних конечностей.

Цель: оценить эффективность различных методов диагностики тромбоза глубоких вен нижних конечностей.

Материал и методы. В основу работы положены результаты обследования 125 больных, которые были направлены на лечение в ЛПУ «Отделенческая клиническая больница на станции Витебск» с диагнозом тромбоз глубоких вен нижних конечностей (мужчин-78, женщин-47). Средний возраст пациентов варьировал от 18 до 86 лет и составлял $54,6 \pm 15,2$ года. Применялись клинические, лабораторные и инструментальные (ультразвуковое триплексное ангиосканирование) методы исследования.

Цифровой материал обрабатывали статистически с использованием стандартных пакетов прикладных программ («Statistica for Windows – 6.0»). Операционные характеристики диагностических тестов рассчитывали с применением четырехпольной таблицы (латинский квадрат). На его основе вычисляли стабильные характеристики: чувствительность, специфичность, а также прогностичность положительного и отрицательного результатов [1].

Результаты и их обсуждение. В зависимости от полученных результатов ультразвукового исследования все пациенты были разделены на две группы. Первую составили больные с подтвержденным инструментально ТГВ - 95, вторую с клиническими признаками симулирующие венозный тромбоз, но неподтвержденного инструментальным методом – 30 больных.

Изучение клинических проявлений позволило выявить, что отек пораженной конечности имелся у 89 больных, на боли жаловались 82 пациента. Из специфических симптомов положительными оказались пробы Хоманса у 59, Мозеса - 47, Ловенберга - 34, Пайра - 31, Пратта - 16, Лискера - 14 пациентов.

Сочетание 5-ти и более специфических симптомов выявлялось у 18, 4-х - 13, 3-х - 16, 2-х признаков – 20 больных. У 19 пациентов специфическая симптоматика отсутствовала.

У остальных пациентов клиническая симптоматика была стертой.

Наибольшей чувствительностью обладали клинические проявления: отек - 92,5%, боль - 81,25% и симптом Хоманса - 57,5%. Однако они имели довольно низкую специфичность. Это свидетельствует о том, что данные симптомы можно

применять для первичной диагностики. Они позволяют не пропустить больных имеющих тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Однако низкая специфичность требует для уточнения диагноза проведение углубленного инструментального обследования. Все остальные симптомы нецелесообразно использовать для диагностики, так как они обладают очень низкой чувствительностью.

При изучении показателей коагуляционного гемостаза у пациентов с ТГВ по сравнению со значениями в контрольной группе наблюдалось увеличение концентрации фибриногена на 44,8%, укорочение времени рекальцификации плазмы на 10,1%, возрастание уровня протромбина на 5,5%, укорочение активированного частичного тромбопластинового времени на 12,1% и толерантности плазмы к гепарину на 8,8%.

Следовательно, у пациентов с ТГВ наиболее информативными тестами, характеризующие гиперкоагуляцию являются выявление концентрации фибриногена и активированного частичного тромбопластинового времени.

Таким образом, для диагностики тромбоза глубоких вен необходимо проводить комплексное обследование, включающее клиническое исследование, изучение показателей коагуляционного гемостаза и ультразвуковое триплексное ангиосканирование. Клинические симптомы: отек, боль и симптом Хоманса, которые имеют наиболее высокую чувствительность можно применять для первичной диагностики. Однако низкая специфичность указанных признаков, требует проведения углубленного инструментального обследования для уточнения диагноза. Все остальные симптомы нецелесообразно использовать для диагностики, так как они обладают очень низкой чувствительностью. Наиболее информативными тестами при исследовании показателей коагуляционного гемостаза являются выявление концентрации фибриногена и активированного частичного тромбопластинового времени. Основным методом в диагностике венозного тромбоза является ультразвуковое ангиосканирование.

Выводы.

1. Клинические тесты не позволяют достоверно установить диагноз тромбоза глубоких вен нижних конечностей.

2. При оценке показателей коагуляционного гемостаза, характеризующих гиперкоагуляцию, наибольшей диагностической информативностью обладают тесты выявления концентрации фибриногена и активированного частичного тромбопластинового времени.

3. Современная диагностика острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей должна базироваться на данных ультразвукового сканирования.

Литература:

1. Власов, В. В. Введение в доказательную медицину / В. В. Власов. – М.: Медиа Сфера, 2001. – 392 с.
2. Острый илюиофеморальный флеботромбоз в общехирургическом стационаре / В. П. Гарелик [и др.] // Актуальные вопросы флебологии: материалы I республиканской науч.-практич. конф. / Витебск. гос. мед. ун-т. – Витебск, 2007. – С. 142-144.
3. Профилактика и лечение тромбозомболических осложнений в травматологии и ортопедии: практ. пособие / Е. Д. Белоенко [и др.]. – Минск: ООО В.И.З.А. ГРУПП, 2006. – 174 с.
4. Стойко, Ю. М. венозная гипертензия в системе полых вен / Ю. М. Стойко, М. И. Лыткин, Е. В. Шайдаков. – СПб.: Рубин, 2002. – 276 с.
5. Флебология: руководство для врачей / В. С. Савельев [и др.]; под ред. В. С. Савельева. – М.: Медицина, 2001. – 664 с.